



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE
SANTA CATARINA.
CAMPUS JARAGUÁ DO SUL
CURSO TÉCNICO EM QUÍMICA (MODALIDADE: INTEGRADO)**

BRENDA CRISTINE LASCH DA SILVA
LARISSA DOS SANTOS
MYRELLA BEATRIZ FRANCO
NATÁLIA DE SOUZA
RAÍSSA MARTENECHEN STEPHANI
SABRINA DOLCI MARQUES

PÍLULA DO DIA SEGUINTE COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA

JARAGUÁ DO SUL
2016

BRENDA CRISTINE LASCH DA SILVA
LARISSA DOS SANTOS
MYRELLA BEATRIZ FRANCO
NATÁLIA DE SOUZA
RAÍSSA MARTENECHEN STEPHANI
SABRINA DOLCI MARQUES

PÍLULA DO DIA SEGUINTE COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA

Projeto de pesquisa desenvolvido no eixo formativo diversificado “Conectando Saberes” do Curso Ensino Médio Integrado ao Técnico em Química (Modalidade Integrado) do Instituto Federal Santa Catarina – Campus Jaraguá do Sul.

Orientadora: Carla Fernanda da Silva
Coordenadora: Lenita Spliter

Jaraguá do Sul
2016

SUMÁRIO

1. Tema	4
2. Delimitação do Tema	4
3. Problema	4
4. Hipóteses.....	5
5. Objetivos.....	5
5.1 Objetivo Geral	5
5.2 Objetivos Específicos	5
6. Justificativa.....	6
7. Fundamentação Teórica.....	7
7.1 Pílula do Dia Seguinte.....	9
7.1.1 Como se utiliza este medicamento?	10
7.1.2 Abortiva ou Não?	11
7.1.3 PL 5069	11
7.2 Método Ogino-Knaus (Tabelinha)	13
7.2.1 Tabelinha para engravidar	15
7.2.2 Tabelinha para evitar a gravidez	16
7.3 Temperatura Basal	16
7.4 Camisinha	17
7.4.1 Camisinha Feminina	17
7.4.2 Gravidez Juvenil	18
7.4.3 Distribuição	21
7.5 Coito Interrompido	22
7.6 Diafragma	23
7.7 Pílula Anticoncepcional	25
8. Metodologia	30
9. Cronograma	32
10. Referências	33

1. TEMA

Pílula do dia seguinte (acetato de ulipristal) como método contraceptivo.

2. DELIMITAÇÃO DO TEMA

Compreender o conhecimento de homens e mulheres com idade entre 15 e 49 anos, residentes no município de Jaraguá do Sul em relação ao uso da pílula do dia seguinte, bem como outros métodos contraceptivos.

3. PROBLEMA

Os métodos contraceptivos mais conhecidos são a camisinha, as pílulas anticoncepcionais e o diafragma, os quais são habitualmente usados antes ou durante as relações sexuais. Porém quando houver falha ou não uso desses métodos, ainda há a alternativa da contracepção de emergência, mais conhecida como a pílula do dia seguinte, contudo, se utilizada até 72h após a relação sexual a pílula é capaz de inibir uma gravidez indesejada. É importante frisar que a contracepção de emergência é um método de controle de natalidade para ser usado ocasionalmente, em situações de emergência. De modo algum a pílula do dia seguinte deve ser utilizada frequentemente, como substituta dos métodos tradicionais de controle de natalidade, devido aos efeitos colaterais provenientes do uso indiscriminado desse medicamento. Nesse sentido, questiona-se: qual é o atual conhecimento da população de Jaraguá do Sul quanto ao devido uso da pílula do dia seguinte e dos outros métodos contraceptivos?

4. HIPÓTESES

- Mulheres têm mais conhecimento sobre o assunto do que os homens.
- As classes média e alta têm mais acesso ao conhecimento sobre a pílula do dia seguinte do que a classe baixa.
- As pessoas mais novas buscam ter mais acesso a esses métodos do que as mais velhas.
- Os homens pedem às suas parceiras para que façam uso da pílula do dia seguinte.
- A maioria das mulheres desconhecem as consequências do uso constante do medicamento.
- As pessoas julgam a pílula do dia seguinte como um método abortivo.
- As mulheres têm uma preferência maior a ginecologista mulher do que ao ginecologista homem, por acreditarem que ela possua uma visão melhor sobre a pílula do dia seguinte, já que há uma maior relação de cumplicidade com a paciente comparado ao homem, cujo conhecimento sobre o universo feminino é basicamente teórico.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Identificar qual o conhecimento de homens e mulheres no município de Jaraguá do Sul sobre o uso da pílula do dia seguinte, visando a conscientização dessa população.

5.2 Objetivos Específicos

- Verificar os meios pelos quais as pessoas conectam-se as informações acerca dos métodos contraceptivos, a partir da aplicação de questionários;
- Averiguar quais métodos contraceptivos a população Jaraguense possui mais conhecimento;

- Comparar as respostas de homens e mulheres sobre a Pílula do Dia Seguinte.
- Contrapor os dados obtidos com a pesquisa em Jaraguá do Sul com pesquisas realizadas pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística);
- Registrar e analisar os materiais informativos existentes nos postos de saúde e na rede feminina, através de registros fotográficos;
- Criar material informativo para divulgar os resultados desta pesquisa nas redes sociais, blogs e grupos de estudo sobre o uso adequado de métodos contraceptivos e a pílula do dia seguinte.

6. JUSTIFICATIVA

Segundo a BENFAM (Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil) o uso intensivo de métodos contraceptivos é considerado o fator mais importante na diminuição da taxa de fecundidade observada nos países em desenvolvimento. A taxa do uso regular desses métodos é calculada a partir do número de mulheres em idade reprodutiva, isto é, de 15 a 49 anos.

O uso de métodos contraceptivos pode ser considerado um indicador de análise das condições de saúde reprodutiva da mulher, pois seus benefícios abrangem a prevenção contra a gravidez precoce e a ocorrência de gravidez em intervalos excessivamente curtos. Contudo, ter o conhecimento adequado é essencial para obter os resultados esperados ou mesmo a troca do método utilizado quando este apresentar efeitos colaterais ou outros problemas. Nesse sentido, faz-se de suma importância a realização de um estudo sobre os locais, meios e métodos contraceptivos a população jaraguaense possui maior conhecimento, assim como, de que forma esta obtêm as informações necessárias para o uso do mesmo. Da mesma forma, caso a pesquisa aponte para uma ausência de informações ou dificuldades para acessá-las, poder-se-á pensar em formas de melhor acessibilidade às informações e encaminhar tal

estudo à Secretaria Municipal de Saúde de forma que esta possa planejar as suas atividades de informação à população.

Destaca-se que um dos intuitos do projeto é divulgar às mulheres o risco que o uso consecutivo da pílula do dia seguinte pode provocar. Portanto, essa pesquisa faz-se essencial para o conhecimento da saúde da mulher e como meio de obter informações sobre o conhecimento da população no que concerne aos métodos contraceptivos, pois, além de realizar um diagnóstico do conhecimento da população, pretende-se criar possibilidades para informar a população sobre as informações que são ignoradas.

7. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As mulheres do século XXI podem usar de todos os métodos contraceptivos conhecidos e alcançar até 99,1% de segurança em relação à eficácia destes, mas não é possível afirmar o mesmo em relação ao século XX, em que o uso de métodos contraceptivos com tal eficiência era quase impossível. E, quando pensamos sobre o controle de natalidade anterior as décadas de 1960 a 1970, percebe-se que as mulheres teriam que ter um amplo conhecimento de seu próprio corpo, pois tais conhecimentos eram adquiridos por informações de suas amigas, mães, mulheres mais velhas com maior experiência, por vezes, composto por crenças, ou mesmo superstições, fato que mais causava problemas do que soluções para o controle de natalidade.

A necessidade que se tinha para se evitar um número de filhos além do desejado cresceu consideravelmente ao longo do século XX por razões econômicas, pois casais com muitos filhos seriam obrigados a tomarem algumas iniciativas para que o orçamento não ficasse abaixo do necessário para manter o conforto esperado, já que, boa parte das mulheres de classe média e alta ainda não trabalhavam fora sendo, por vezes, pensadas apenas como reprodutoras e donas de casa. Contudo, a necessidade de manter

equilíbrio do orçamento era ainda mais urgente nas classes trabalhadoras, cujos salários eram baixíssimos.

A responsabilidade do controle de natalidade recaía sobre o sexo feminino, na busca por algum método para não engravidar essas mulheres acabavam por trocar conhecimentos, de onde surgiram métodos como os chás abortivos, uso de sondas, agressões físicas ao próprio corpo, até outras coisas que causam certo estranhamento, como uso de fusos de roca ou broches, e ainda colheres ou canivetes, ou seja, abortos como única opção para evitar mais um filho. Tais práticas tinham um impacto sobre o corpo das mulheres, muitas vezes causando problemas crônicos ou mesmo a morte de muitas delas, aliás como ainda ocorre atualmente. A vinda de outros métodos foi considerada uma revolução maravilhosa, pois dava a liberdade de escolha para as mulheres, mas não podemos deixar de pensar que estas invenções mudaram a forma dos casais pensarem o seu planejamento de vida.

Entre os poucos registros sobre os métodos abortivos utilizados pelas mulheres, destacam-se aqueles utilizados por Cleópatra, antiga rainha do Egito. Cleópatra, para evitar a gravidez, recorreu a vários conselhos sobre a concepção e aborto, alguns com excelentes resultados. Por meio do relato de seus médicos podemos ter uma noção de como as mulheres de antigamente se precaviam da gravidez.

Para cada ideia válida da época, havia uma crença igualmente estranha. Desde trezentos anos antes, a receita de Hipócrates para induzir o aborto faz algumas das medidas do século I parecerem perfeitamente razoáveis.

São vários os métodos de concepção da gravidez naquela época, um exemplo era colocar um ovo de aranha preso ao corpo com pele de veado antes do nascer do Sol, mas isso não era mais estranho, nem mais eficaz do que amarrar um fígado de gato no pé esquerdo, naquela época, isso podia impedir a concepção durante doze meses. Mas o motivo de se ter mais métodos abortivos do que sobre os contraceptivos, era porque a literatura sobre o aborto era mais extensa do que sobre contraceptivos. (SCHIFF, 2010)

Os métodos não pararam de aparecer, muito tempo depois de

Cleópatra, afirmava-se que aspirar o cheiro de um lampião recém apagado induzia ao aborto, ao mesmo tempo, alguns remédios de ervas populares mostravam-se eficazes.

De Hipócrates aos dias atuais, a medicina e as mulheres não cessaram de pensar em possibilidades de controlar a natalidade, mas foi somente no século XX que meios contraceptivos realmente eficazes foram pensados. Métodos como o Ogino-Knaus, o Diafragma e o DIU, por exemplo, estão diretamente relacionados a um maior conhecimento do corpo feminino, que até o século XIX não podiam ser examinados devido aos tabus religiosos.

Esta pesquisa pretende dar ênfase ao conhecimento da população sobre o uso da Pílula do Dia Seguinte, conforme explicitado nos objetivos e na justificativa, mas entende-se que além de fundamentar sobre este tema em específico, necessita-se abranger o conhecimento sobre outros métodos contraceptivos, de forma a melhor elaborar a pesquisa de opinião e, também, auxiliar na abordagem do público a ser entrevistado. Assim, elencamos os seguintes métodos para basear esta pesquisa: Ogino- Kanus (Tabelinha), Temperatura Basal, Camisinha masculina e feminina, Coito Interrompido, Diafragma, Pílula Anticoncepcional e a Pílula do Dia Seguinte.

7.1 Pílula do dia seguinte

A pílula do dia seguinte é um medicamento utilizado para a prevenção de uma gravidez após uma relação sexual, quando há incerteza do funcionamento de outro método anticoncepcional ou de uma proteção contraceptiva. Segundo orientações médicas, contraceptivos de emergência, como a pílula do dia seguinte, devem ser utilizados somente nos seguintes casos: se houver relação sexual sem qualquer método anticoncepcional, se ocorrer relação sexual e durante a mesma suceder o uso de métodos anticoncepcionais utilizados de forma incorreta, ou se ocorrer agressão sexual (estupro).

No início da década de 60, a pílula passou a ser comercializada, sendo um enorme progresso em termos científicos e introduziu mudanças fundamentais nos meios de possibilidades, existentes até então, para o controle de natalidade. De acordo com os artigos 1º e 2º da Lei 9.263 (BRASIL,1996), o planejamento familiar é direito de todo cidadão. Entende-se que o conjunto de ações para a regulação da fecundidade garanta direitos igualitários, limitação ou o aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

7.1.1 Como se utiliza este medicamento?

Existem duas possibilidades de uso da Pílula do Dia Seguinte, dose única ou duas doses (que divide a carga hormonal em duas partes), o comprimido de dose única deve-se tomar o mais breve possível após a relação, indicado em até 72 horas, quanto mais tempo se passa da relação sexual menor a eficácia do medicamento. No que se refere ao medicamento de duas doses, o procedimento deve ser o seguinte: a primeira dose deve ser o mais breve possível após a relação e a segunda dose após as 12 horas da primeira, se o medicamento não foi tomado corretamente poderá não ser eficaz. Para tanto, se advir o vômito entre 3 e 4 horas após a ingestão do comprimido, deve-se repetir a dose, tanto no de dose única quanto no de duas doses. (HORA H UNO®, 2014)

As pílulas do dia seguinte funcionam de diversas formas, podendo variar conforme as características do corpo de cada da mulher:

“Dependendo da fase do ciclo menstrual em que é usado, pode interferir com a ovulação – supressão ou atraso; com a nidação – altera a resposta *endometrial* [sic], ou – com a fecundação – pode alterar a função do corpo lúteo e a motilidade tubária. ” (NOGUEIRA, et. al. 2000, p. 60)

Porém, como todo medicamento tem suas restrições, não deve ser

utilizado quando há hipersensibilidade de algum componente, como a lactose, amidoglicolato de sódio, celulose microcristalina, amido, dióxido de silício, talco, estearato de magnésio, ou em casos de gravidez confirmada. Deve se evitar o uso deste medicamento o máximo possível, pois seu uso causa danos à saúde. Segundo Zucchi, Elito e Camano (2004), um dos mais graves é a gravidez ectópica, ou seja, quando a gravidez ocorre em uma das trompas de falópio, sendo que a possível causa desta gravidez é a substância encontrada na pílula do dia seguinte, o levonorgestrel, que um dos mecanismos de ação desta substância é dificultar a passagem do óvulo pela tuba, impossibilitando que o óvulo chegue ao útero, então, quando o óvulo está fecundado acontece a gravidez ectópica.

7.1.2 Abortiva ou não?

De acordo com VARELLA (2015), existe uma grande polêmica em relação ao uso e o funcionamento da pílula do dia seguinte no que se refere a opiniões embasadas no senso comum as quais atribuem a ela um efeito abortivo, e entre as questões que dificultam o acesso à informação sobre esse método contraceptivo de emergência acopla-se o medo de que as mulheres façam o uso indevido ou excessivo do medicamento, a proibição pelas igrejas católica e evangélicas, por considerá-la abortiva, e os tabus que envolvem o sexo.

Essa falta de informação traz à tona a questão: A pílula do dia seguinte é abortiva ou não? Segundo VARELLA (2015):

Os médicos são taxativos ao afirmar que a pílula do dia seguinte não é abortiva. Ela evita ou adia a ovulação, caso ainda não tenha ocorrido, e não deixa formar o endométrio gravídico, a camada que recobre o útero para receber o óvulo fecundado. Assim, a gravidez não ocorre.

Apesar de um reconhecimento científico afirmando que a pílula do dia seguinte não é abortiva, muitos discordam e continuam a julgá-la como tal.

7.1.3 PL 5069

Em 27/02/2013 foi apresentado na Câmara dos Deputados o projeto de lei 5069, criado pelo atual Presidente da Câmara Eduardo Cunha, o qual passou pela aprovação da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ), e sofre certa influência das igrejas pentecostais, classificando a pílula do dia seguinte como um método abortivo e proibindo sua distribuição e comercialização, uma vez que no Brasil o aborto é considerado ilegal, salvo casos de violência sexual (estupro) ou se o feto for anencefálico, ou seja, não possuir cérebro. Lembrando que PL em questão, visa proibir o uso da pílula do dia seguinte até mesmo por mulheres que foram estupradas.

Menciona-se uma dada substância que segundo a PL5069 seria a responsável por causar o aborto, todavia não se apresenta o nome dessa substância, deixando várias lacunas por preencher nessa questão.

Esse talvez seja o principal questionamento a respeito do Projeto de Lei. O texto proíbe o anúncio e venda de métodos abortivos, mas não especifica quais são essas substâncias ou meios. Hoje, a venda de abortivos é ilegal, mas de menor gravidade. A introdução da expressão “não abortivo” na lei é proposital e serve aos grupos religiosos que entendem a pílula do dia seguinte como abortiva. Essa disputa de entendimentos é crucial para os setores mais conservadores do parlamento, que buscam cada vez mais diminuir os direitos das mulheres sobre seus corpos. Um dos pontos fundamentais para as bancadas religiosas é acabar com todas as possibilidades de aborto, seja de encéfalo, vítima de violência ou qualquer outro. (CASTRO, 2015)

Quando uma lei é formulada a partir de um pensamento religioso, fortemente embasado em uma sociedade patriarcal, ela tende a não favorecer as mulheres, aliás, muito pelo contrário, lhes tira o direito de tomarem suas próprias decisões. Como está redigido, o texto do PL 5069 permite uma dupla interpretação, que conduz a uma abordagem diferente da científica, cujas pesquisas e desenvolvimento do fármaco acima citado deixam claro que a substância da pílula do dia seguinte não é abortiva.

Importante ressaltar que, por não terem amparo legal e social, muitas mulheres sentem-se acuadas e acabam recorrendo a meios ilegais de interromper uma gravidez não desejada. Por serem realizados de forma ilícita,

abortos muitas vezes acabam se tornando inseguros, pois são realizados por meios antigos, como chás caseiros e clínicas clandestinas, são métodos que podem prejudicar a saúde dessas mulheres, impedindo que tenham filhos posteriormente e até mesmo colocando sua vida em risco.

Antigamente, a maneira utilizada pelas jovens grávidas de interromper a gravidez era através das benzedeiras, as que benziam os bebês logo após o nascimento também preparavam chás abortivos, dos quais não se conhece os princípios ativos, mas apesar de causar efeitos como sangramentos, infertilidade e até a morte, sempre foram eficientes.

E foi justamente para evitar os problemas oriundos dos chamados 'métodos caseiros', em maior parte, abortivos, que a indústria farmacêutica procurou desenvolver métodos contraceptivos não abortivos para o controle da natalidade, medicamentos que a princípio teriam menores efeitos colaterais sobre o corpo feminino.

7.2 Método Ogino-Knaus (Tabelinha)

O método Ogino-Knaus¹ ou tabelinha, como é conhecida, consiste em um cálculo que se faz baseado nos dias do ciclo menstrual para saber quando é o período fértil da mulher.

Nos anos 20 do século XX, sendo chefe da Clínica Ginecológica Niigata, Ogino iniciou seus estudos sobre as variações que ocorrem na menstruação. Ogino escolheu 65 mulheres que mostraram ter um ciclo menstrual regular. Em seguida, examinou os seus ovários, a condição dos seus ovócitos e, se presente, o corpo lúteo. Em fevereiro de 1923, as observações foram publicadas em "Hokuetsu Medical Journal", e no seu artigo, Ogino critica o método comum de cálculo, que é baseado na contagem a partir do primeiro dia

¹ Kyusaka Ogino, um ginecologista japonês e o médico austríaco Hermann Knaus, desenvolveram simultaneamente um método de contracepção a partir da descoberta da existência de dias férteis nas mulheres, tal método é popularmente conhecido como Tabelinha.

de menstruação. Contrariamente ao que se fazia, a contagem deve ser iniciada no dia previsto para a menstruação e não no dia em que ocorre. Com base na análise da ovulação e do corpo lúteo, Ogino pôde determinar os dias férteis e inférteis.

Ogino e Knaus trabalharam ao mesmo tempo, mas de forma independente. Como as suas conclusões eram semelhantes, o nome do método foi atribuído aos dois.

Ela pode ser utilizada para programar uma gravidez ou para evitá-la, embora como método contraceptivo ela não seja muito eficaz, somente se for associada a outro método – camisinha, diafragma, etc. – pois há mulheres que possuem alterações hormonais, emocionais, ou mesmo alimentares que podem provocar alteração no ciclo menstrual, alterando, assim, os dias de ovulação. (ARAGUAIA, 2016).

Segundo as pesquisas de Ogino-Knaus, as mulheres normalmente ficam mais férteis no meio do seu ciclo menstrual, quando ocorre a ovulação. Se a cada 28 dias a mulher fica menstruada, o dia fértil é o 14º dia do ciclo, por exemplo. Como a maioria das mulheres possui um ciclo menstrual que varia entre 28 e 31 dias, os dias mais férteis estão entre o 14º e 16º dia. Nestes dias, caso não queira engravidar, é preciso se precaver. Esse período inclui três dias antes e depois do período fértil (ou seja, do 8º ao 19º dia).

Para que a tabelinha seja mais eficiente e um método mais seguro, recomenda-se que a mulher anote em um calendário todos os dias em que fica menstruada, durante, pelo menos, um ano. De modo a estabelecer com mais exatidão o intervalo entre uma menstruação e outra e, assim, poder ter uma noção do ciclo individual, pois os ciclos variam de mulher para mulher, ou seja, não são todas que menstruam a cada 28 dias, eles podem variar entre 26 a 35 dias, portanto o período fértil é diferente.

Atualmente há aplicativos para celulares que controlam o ciclo menstrual da mulher de maneira fácil, rápido e que facilita o dia a dia das mulheres. Um exemplo de aplicativo é o “Clue”, que é um rastreador de ciclo menstrual que

prevê as datas do seu próximo ciclo, TPM e os dias nos quais você tem uma maior probabilidade de engravidar.

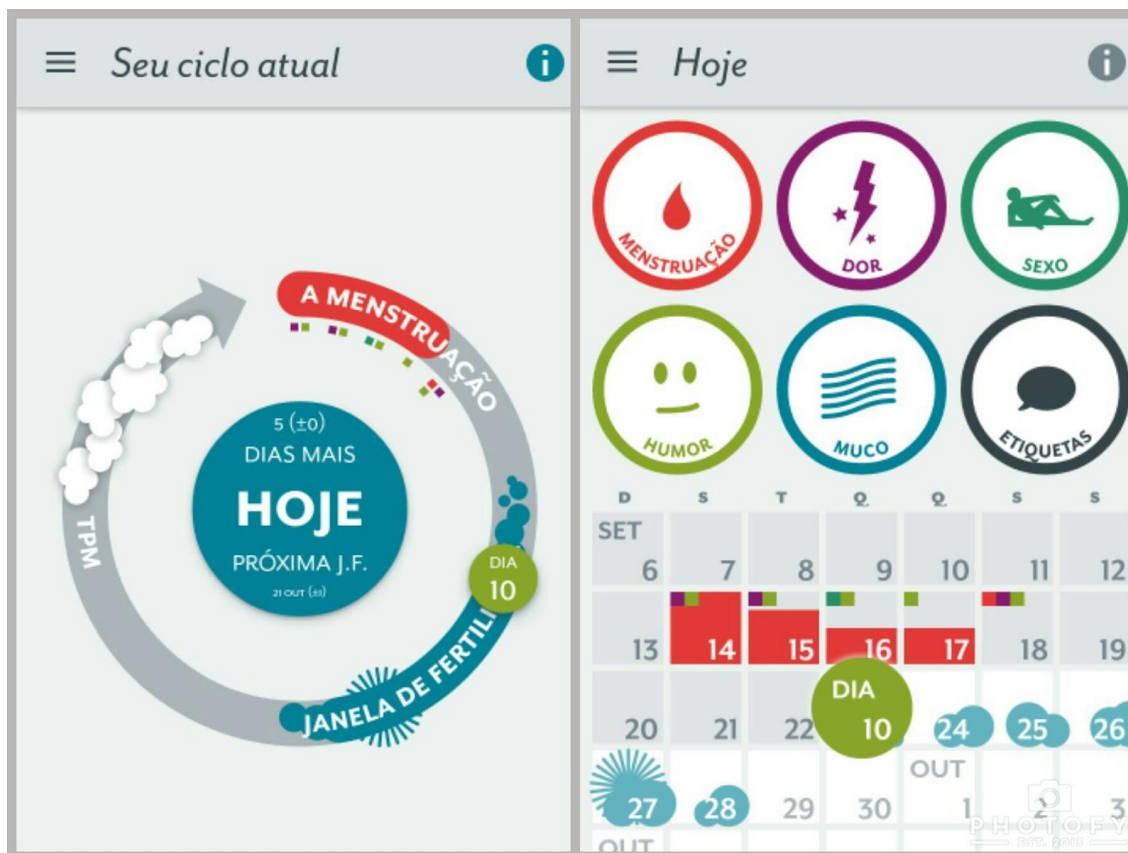


Figura 1 - Google Imagens - APP Clue

É possível afirmar que esse aplicativo é a tabelinha, mas de uma forma atualizada e rápida. Nele se responde a perguntas todos os dias e a qualquer horário, relacionadas ao seu estado físico e emocional e se verifica como está no calendário o seu ciclo e os possíveis dias de fertilidade, como mostra a Figura 1.

7.2.1 Tabelinha para engravidar

Para utilizar a tabelinha para engravidar o casal deverá ter relações durante o período fértil da mulher, que é entre o 11º e o 17º dia, a partir do

primeiro dia do ciclo menstrual, e o 14º dia será o dia mais fértil, conforme destacado na Figura 1.

7.2.2 Tabela para evitar a gravidez

Para utilizar a tabela para evitar a gravidez, recomenda-se que o casal não tenha relações durante o período fértil da mulher.

Para calcular quando o contato íntimo deve ser evitado, a mulher deve subtrair 18 dias do ciclo menstrual mais curto e 11 dias do ciclo menstrual mais longo, dos últimos 12 ciclos menstruais. Dessa forma, quando os ciclos menstruais forem irregulares e variarem de 26 a 29 dias, as relações devem ser evitadas a partir do oitavo dia até o décimo-oitavo dia de cada ciclo.

7.3 Temperatura Basal

Como afirmado acima, a tabela não é um método contraceptivo confiável, somente se usada com outros tipos de métodos. Uma das alternativas de combinação, com a finalidade de aumentar a segurança, é usá-la com o método de temperatura basal, que consiste em a mulher anotar sua temperatura vaginal, oral, axilar ou anal, sempre no mesmo lugar, toda manhã, antes de se mexer ou levantar da cama, durante vários meses.

A mulher vai então fazendo um gráfico com a temperatura diária, e este gráfico permanece mais ou menos estável até a hora da ovulação, quando abaixa levemente e sobe por 12-13 dias até pouco antes da próxima menstruação. O aumento da temperatura é pequeno, mas significa que a mulher ovulou. Depois deste período de ovulação é o período seguro para não engravidar. Uma maneira que aumenta a segurança no uso deste método é não ter relação sexual nos 12-14 dias que antecedem este aumento de temperatura e só assumir uma vida sexual na segunda parte do ciclo, três dias depois que ocorreu este aumento de temperatura. (SUPLICY, 1990).

Este método contraceptivo era bastante utilizado antigamente, mas apenas é eficaz quando a mulher é bastante disciplinada.

7.4 Camisinha

Segundo Pinheiro (2015), a camisinha é um contraceptivo de barreira que impede que as secreções penianas e vaginais entrem em contato, por este motivo ela é eficaz também na prevenção de doenças e não apenas da gravidez.

A camisinha é feita normalmente de látex ou poliuretano possui em média 19 cm de comprimento, 5 cm de largura e 0,07 mm de espessura, existindo modelos com variações nas três medidas. Elas podem variar também no formato, cor, cheiro, sabor, lubrificação e presença ou não de espermicida. Porém essas variações afetam apenas na comodidade do usuário, já que nenhum desses fatores influencia em sua efetividade.

Se colocada, de maneira correta, o preservativo masculino oferece um percentual de 98% de eficácia contra gravidez, já nos casos das DST's esse número varia de doença para doença nunca chegando aos 100%. O modo de usar vem descrito na embalagem dos preservativos comercializados, já no caso dos adquiridos em pontos de distribuição gratuitos, como postos de saúde, há cartazes informativos a cerca disto.

7.4.1 Camisinha Feminina

A camisinha feminina surgiu na década de 90, no Reino Unido. Pode ser feita de poliuretano ou látex, é descartável e mais lubrificada que a masculina.

O preservativo feminino é como se fosse uma bolsa de quinze centímetros de comprimento, oito de diâmetro e possui dois anéis flexíveis em suas extremidades. O que fica na extremidade fechada, serve de guia para a colocação da camisinha no fundo da vagina, o outro é aberto e cobre a vulva, parte externa da vagina. Por ser utilizada dentro do canal vaginal, não deve ser

usada ao mesmo tempo em que a masculina. (DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS, sd)

Segundo o Programa Estadual de DST/AIDS de São Paulo (2006), apesar dessa variação do preservativo também ser eficaz contra DSTs e gravidez não desejada, ela não é tão popular quanto a versão masculina, seja por desinformação, desinteresse, preço elevado ou suposto desconforto na hora do uso.

Destaca-se que o preservativo, tanto masculino quanto o feminino é o método contraceptivo que apresenta o maior índice de eficácia, além de proteger contra DST's, e que são raras as pessoas que apresentam alguma alergia ao látex. Portanto a camisinha possui baixíssimo efeito colateral, mesmo assim seu uso ainda é muito baixo, perceptível isso pelo alto índice de gravidez indesejada, sobretudo, entre jovens.

7.4.2 Gravidez Juvenil

A partir da década de 90, houve uma mudança em relação da visão dos jovens acerca de sua iniciação sexual

A pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (DHS) de 1996 apontou que a idade mediana para a primeira relação sexual era de 19,5 para as mulheres e de 16,7 para os homens. Dados, mais recentes, levantados pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (1999), mostram que os jovens vêm iniciando a vida sexual muito mais cedo.

(CASTRO, ABRAMOVAY E SILVA, 2004)

De acordo com uma pesquisa realizada pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), em quatorze capitais brasileiras no ano de 2000, pode-se observar como a primeira relação sexual dos adolescentes vem ocorrendo mais cedo, no sexo feminino a média de idade caiu de 19,5 para 15,5, no masculino esse número foi de 16,7 para 14,1 como descrito na tabela 1.0.

Capital	Média de idade da primeira relação sexual	
	Sexo	
	Masculino	Feminino
Belém	14,1	16,0
Cuiabá	13,9	15,7
Distrito Federal	14,2	15,7
Florianópolis	14,5	15,5
Fortaleza	14,3	15,8
Goiânia	14,4	15,7
Maceió	14,2	15,4
Manaus	13,9	15,1
Porto Alegre	14,1	15,0
Recife	14,2	15,6
Rio de Janeiro	14,4	15,2
Salvador	13,9	15,6
São Paulo	14,1	15,2
Vitória	13,4	15,6

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, 2001.

Notas: Foi perguntado aos alunos: *Você tinha quantos anos quando transou pela primeira vez?*

Tabela 1 - Média de idade da primeira relação sexual dos alunos do ensino fundamental e médio, por sexo, segundo indicação dos alunos e capitais de Unidades da Federação - 2000.

A iniciação sexual antecipada acaba se tornando um problema quando os jovens não fazem uso de preservativos e de nenhum outro método contraceptivo durante a relação sexual, trazendo como consequência o aumento nos índices de gravidez juvenil, que segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS é aquela que envolve a população dos 10 aos 19 anos. Nos últimos dez anos, as jovens de 15 a 19 anos tiveram um crescimento de 25% no quesito número médio de filhos dentre os grupos etários na faixa reprodutiva, entre 1991 e 2000.

Vale notar também que vem aumentando a importância relativa desse grupo etário no cálculo da taxa de fecundidade total. De 9% em 1980 passa a 14% em 1991, e em 2000 a fecundidade das jovens de 15 a 19 anos já responde por 20% do número total de filhos tidos pelas mulheres ao longo de todo o período reprodutivo, ou seja, de 15 a 49 anos. (CASTRO, ABRAMOVAY E SILVA, 2004)

Além da gravidez, outro grande problema foi o aumento do número de casos de Aids diagnosticados entre as jovens de 13 a 19 anos, esse número cresceu 75% entre 1991 e 2000, e a taxa de incidência de Aids no país chegou a 1,86 em 2000.

A Universidade Federal de São Paulo elaborou um documento intitulado *2º Levantamento de Álcool e Drogas*, que analisou 1.742 pessoas com idade entre 14 e 25 anos. Quase 40% das entrevistadas declararam não usar ou quase nunca usar camisinha em suas relações sexuais, entre os homens dessa mesma faixa etária, um em cada três declarou fazer pouco ou nenhum uso deste método.

É notável um contraste entre o sexo feminino e masculino, quanto ao número de jovens entre 14 e 20 anos que já tiveram filhos. Quase um terço dessas mulheres já engravidou pelo menos uma vez, e o índice de aborto, tanto natural como provocado, chega a 12%, dos homens 2% já engravidou sua parceira.

Em uma entrevista à TV Brasil, uma das coordenadoras do levantamento afirma:

Temos aí um problema de saúde pública que não está sendo discutido, sabemos que a juventude é um período de maior vulnerabilidade e o cérebro não está completamente formado, então as pessoas se expõem mais e têm menos controle de impulso. (MADRUGA, 2014)

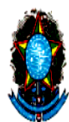
Desde cedo as meninas são preparadas para se preocuparem mais com sua saúde sexual, assim que têm a primeira menstruação normalmente são levadas ao ginecologista e alertadas sobre como funciona seu próprio corpo e os métodos contraceptivos existentes. Já os homens não costumam ter nenhum tipo de trabalho preventivo com um médico, quando procuram um profissional de saúde é por já estarem com alguma doença ou disfunção sexual. (VALIN, 2013)

Devido a essa construção social, juntamente com o preconceito de gênero muito acentuado nas décadas passadas, a responsabilidade do controle de natalidade caiu sobre a mulher, passou a ser dela o dever de procurar métodos para evitar uma gravidez indesejada. O homem deveria ser másculo e viril, se preocupando apenas em manter muitas relações sexuais e não com as necessidades e limitações físicas e psíquicas de sua parceira.

A descoberta da AIDS acarretou na volta do preservativo masculino, a partir de então, essa responsabilidade se tornou um pouco mais igualitária, já que tornou-se a dever do homem fazer uso desse método. Porém, essa uniformidade ainda não é a idealizada por tantas mulheres. Segundo FAIL (sd), já é tempo de os homens dividirem a responsabilidade com as mulheres, atualmente o Research Triangle Instituteo desenvolve um projeto para a formulação do contraceptivo masculino. Muitos homens temem os possíveis efeitos sobre a libido e a função sexual, por esse motivo a pesquisa procura utilizar substâncias não hormonais para controlar a fertilidade masculina, a intenção seria eliminar os espermatozoides. (eHealth Latin America, 2000)

7.4.3 Distribuição da Camisinha

A partir de 1994, o Ministério da Saúde passou a distribuir gratuitamente os preservativos em todas as redes públicas de saúde, atualmente algumas escolas parceiras do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas também viraram ponto de distribuição. Qualquer dúvida a respeito pode ser sanada através do Disque Saúde (136). Aos governos estaduais e municipais, cabe a compra e distribuição de, no mínimo, 10% do total de preservativos nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e de 20% nas regiões Sudeste e Sul. A tabela 2 apresenta a distribuição desses preservativos nos estados da região Sul no ano de 2015:



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
Coordenação Geral de Logística

Distribuição de Preservativo masculino de 52mm - 2015															
UF	Cidade	SES/SMS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
PR	Curitiba	SES	0	0	3.556.457	6.000.000	0	3.002.400	0	3.600.000	2.001.600	0	0	0	18.160.457
PR	Curitiba	SMS	0	0	288.000	800.000	288.000	864.000	0	0	0	0	727.200	0	2.967.200
RS	Porto Alegre	SES	0	0	2.575.800	2.700.000	0	0	0	0	0	2.000.016	3.749.130	2.000.016	13.024.962
RS	Porto Alegre	SMS	0	0	1.949.760	850.032	3.503.430	0	0	0	0	0	0	0	6.303.222
SC	Santa Catarina	SES	0	0	3.890.880	2.500.128	5.007.600	5.004.000	0	0	0	2.016.000	5.760.000	0	24.178.608

Tabela 2 – Distribuição de Preservativos Masculinos
Fonte: DDAHV/SVS/MS

Em Santa Catarina, a distribuição foi realizada apenas pela Secretária Estadual de Saúde e foi o estado que mais recebeu unidades de preservativo na região Sul (24.178.608), seguido de Curitiba - Paraná, com 18.160.457 unidades. O maior número de distribuições pela Secretária Municipal de Saúde foi 6.303.122 unidades em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul.

7.5 Coito Interrompido

Segundo Moniz (2016), o coito interrompido

Ocorre quando em uma relação sexual, o homem retira o pênis antes de ejacular. Não é um método eficiente, pois é difícil controlar o momento exato para retirar e, além disso, há secreções das glândulas de Cowper antes da ejaculação que podem conter espermatozoides, por isso não é recomendado.

Como afirmado acima, este método possui baixa efetividade, pois as secreções do pênis na fase de excitação podem conter espermatozóides vivos. Além disso, pode ser difícil conter a ejaculação. Mesmo quando há o controle, é possível que alguns espermatozóides estejam na uretra devido à liberação do

fluido pré-ejaculação (também conhecido como lubrificação) e, com isso, a possibilidade de haver fecundação também existe.

Em comparação com a pílula anticoncepcional, que apresenta 0,1% de índice de falha, o coito interrompido possui 4% para casais que usam efetivamente esse método. A principal causa da falha deste método é a falta de controle masculina. (RAMOS, 2003)

A insegurança do método e a falta de autocontrole pode gerar desgaste psicológico tanto para o homem quanto para a mulher, e a relação sexual tende a se tornar insatisfatória.

Mulheres que apresentam um ciclo menstrual regular e fazem o uso da tabelinha junto ao coito interrompido possuem um pouco mais de segurança. A única vantagem desse método contraceptivo é que qualquer casal pode utilizá-lo quando não possui outros métodos preventivos, o que explica esse ser um método antigo de prevenção da gravidez.

7.6 Diafragma

O diafragma, como método contraceptivo, consiste em impossibilitar a entrada dos espermatozoides no colo do útero, evitando assim que encontrem os óvulos e os fertilize

O diafragma possui um formato de um anel flexível que pode ser feito de silicone ou látex, com borda firme e fina. A ideia do diafragma surgiu a partir do quando o alemão Friedrich Adolf Wilde, sugeriu que fosse feita a impressão em cera da cérvix (parte mais baixa do útero) de cada mulher, e com isso, poderia ser feita a barreira anticoncepcional de borracha. Somente em 1870, o Dr. Mesinga desenvolveu o diafragma de borracha fina com um aro circular endurecido para cobrir a saída da vagina, como ilustra a figura 2:

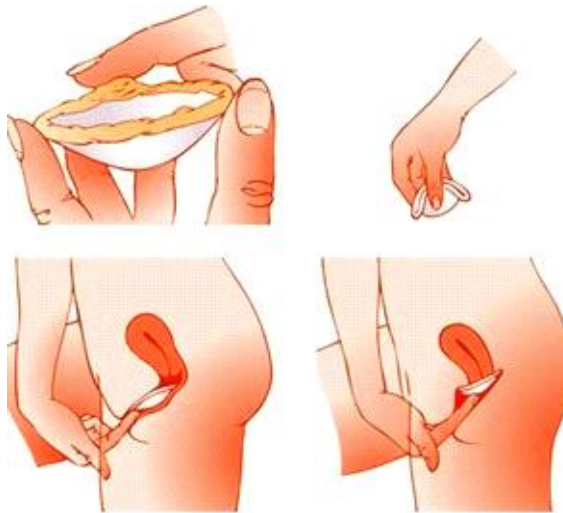


Figura 2 Google Imagens - Uso do Diafragma

Segundo o Dr. Sérgio dos Passos Ramos, "Esse método contraceptivo apresenta uma chance de falha de 10%, por se tratar de um procedimento de barreira e não hormonal". (1997)

Sendo assim, o diafragma executa-se como uma contracepção feminina de barreira, interno ao canal vaginal. Portanto não abstém o contágio de doenças sexualmente transmissíveis. Segundo alguns especialistas, como a médica Sheila Sedicaís e o médico Sérgio dos Passos Ramos, o diafragma é um método que não substitui a camisinha e, ao contrário dela, é utilizado diversas vezes, após 8 horas do ato deve ser retirado e lavado, e sua durabilidade é em torno de 2 a 3 anos. Porém, ressalta-se que o diafragma também exige alguns cuidados, pois "Se ele tiver um furo, estiver ficando enrugado ou caso a mulher engravide ou ganhe peso, o diafragma deverá ser substituído." (SEDICAIS, 2007).

Portanto, devido variação de tamanho do diafragma, sendo estas variáveis entre 6cm e 8cm, cada mulher deve procurar um/a ginecologista para saber qual o tamanho correto para proteger o seu colón, já que cada mulher tem um tamanho anatomicamente diferente. Também é preciso salientar que geralmente ocorrem alguns efeitos colaterais como irritações no colo do útero e

infecções urinárias, portanto, para evitar tais sintomas faz-se necessário um acompanhamento médico.

Segundo Pinheiros (2008) "Se usado de forma correta, a eficácia contraceptiva do diafragma é de 94%. Na vida real, entretanto, dado erros na forma de utilizá-lo, a eficácia geral do diafragma é de apenas 84%."

Devido eficácia duvidosa, o número de mulheres que usavam o diafragma diminuiu consideravelmente, pois além de não prevenir contra as DST's, é mais complicado de ser colocado do que a camisinha feminina, aliado ao fato que a eficácia dos anticoncepcionais orais tem aumentado e seus preços diminuídos, tem-se optado por outros métodos.

7.7 Pílula Anticoncepcional

O anticoncepcional foi desenvolvido por dois americanos Gregory Pincus² e Carl Djarassi³, durante os anos de 1950 a 1955, incentivados por Margarete Sanger⁴ e por Katharine McCormick⁵ que financiaram todo o estudo. Após uma década, o medicamento oral pôde ser comercializado, depois de terem sido realizados os testes necessários para que o medicamento pudesse ser usado por mulheres.

Para que sua comercialização fosse permitida, Pincus e Djarass tiveram que alegar que o medicamento era para a diminuição de sintomas da

² Gregory Pincus nasceu em Woodbine, 1903 faleceu em Boston, 1967. Era biólogo norte-americano. Estudou agronomia da Universidade de Cornell e Cambridge, Berlim genética e em Harvard filosofia.

³ Carl Djarassi (1923 -2015), foi um químico, romancista e dramaturgo austríaco naturalizado estadunidense. É conhecido por sua contribuição ao desenvolvimento da pílula anticoncepcional

⁴ Margarete Sanger (1879-1966), foi uma enfermeira, sexóloga e feminista ativista norte americana do controle de natalidade como método de controle populacional e para evitar nascimentos de crianças com doenças hereditárias graves.

⁵ Katharine, era bióloga e a segunda mulher a se formar na MIT, doou mais de \$ 2 milhões (US \$ 23 milhões hoje) para sua pesquisa sobre o desenvolvimento da pílula anticoncepcional, licenciada primeira vez em 1960.

menstruação, pois nos Estado Unidos era proibida a venda de contraceptivos. A primeira pílula anticoncepcional foi divulgada com o nome de Enovid, após aprimorarem os estudos dos mesmos, lançaram aos mercados o Enovid 10.

Em seguida, na Alemanha, a pílula foi comercializada no dia primeiro de julho de 1961 com o nome de Anovlar, cuja bula descrevia que o remédio era para alívio dos sintomas pré-menstruais da menstruação.

A chegada desse contraceptivo no Brasil foi em 1960, junto com eles surgiam movimentos formados com força por mulheres. A invenção da pílula anticoncepcional foi um avanço imenso para as mulheres, pois cabiam a elas decidirem se queriam ou não ter filhos, dava a elas um poder de escolha em épocas que eram vistas como reprodutoras e donas de casa, ou seja, essa era uma obrigação delas. Os movimentos surgiram em meio de aparições de tribos urbanas como a dos *hippies*, com o festival de Woddstock que eram contra a guerra do Vietnã e a favor do sexo livre. Junto a esses, formações por mulheres casadas eram feitas, nas casas das mesmas às escondidas para tratarem de assuntos como: informações sobre a pílula, relacionamento, sexo e direitos que elas não tinham. Nesses grupos, as mulheres tinham a liberdade de falar o que quisessem sem nenhum medo, segundo a historiadora Joana Maria Pedro esses grupos eram chamados de “grupos de consciência”.

Para as mulheres da França, assim como para as de outros países ditos desenvolvidos — as quais poderiam usufruir de sua cidadania —, a possibilidade de controlar a reprodução foi um dado muito importante na busca de autonomia e dos direitos reprodutivos. Assim, além do direito à educação, ao salário igual por trabalho igual, direitos políticos, etc., as mulheres reivindicavam contraceptivos. A liberação dos contraceptivos para a comercialização, conquistada pela Lei Neuwirth em 1967, foi fruto da atuação de inúmeras mulheres e homens na defesa pelo direito de controlar a sexualidade. Esta trajetória tem sido narrada em muitos textos, e demonstra quanto ela tem sido definida como uma conquista das mulheres. (PEDRO, 2003)

O medicamento era eficaz, mas, como o organismo de cada mulher é diferente, havia muitas que passavam mal por causa da pílula, sentiam dores de cabeça, ânsia de vômito, tontura, inchaço, entre outros mal-estares, e por

tais consequências optavam por outras saídas, como a tabelinha, coito interrompido, camisinha, etc. Nota-se que tais problemas ainda persistem, não são todas as mulheres que se adaptam ao uso deste medicamento.

O uso da pílula anticoncepcional não foi simples, pois as igrejas tinham muita voz nessa época, comandavam e diziam o que os fiéis deviam ou não fazer. A prática do sexo antes do casamento era proibida e com a vinda dos anticoncepcionais isso mudou acentuadamente, então as igrejas condenam o uso da mesma.

As igrejas não aceitavam o uso de métodos de contracepção, afirmando que o aborto era pecado, e que o sexo era somente para a reprodução e para quem era casado, e os casais que não quisessem mais filhos poderiam tentar o coito interrompido ou a abstinência sexual. Ainda assim o coito interrompido foi permitido apenas depois de anos pela Igreja Católica.

Mas, como os governos de diversos países neste período já investiam em outros recursos para o controle da natalidade, e faziam valer a separação entre Estado e Religião, tal proibição religiosa foi suplantada em 1970 quando a lei Neuwirth foi aprovada, sendo que liberava a venda de contraceptivos para qualquer mulher que apresentasse uma receita médica. Os governos se preocupavam com a superpopulação, em que a pobreza e a natalidade descontrolada eram problemas gigantescos para a economia do país.

Segundo Mary Del Priore 2011, o congresso era a favor de baixar os preços dos anticoncepcionais para que as pessoas de classes baixas também tivessem um melhor acesso a estes. A *International Planning Parenthood Federation* (IPPF), financiou a Bemfam (Bem-Estar- Familiar) desde 1965, a mesma foi promovendo algum planejamento familiar, divulgando os métodos anticoncepcionais e a distribuição das pílulas anticoncepcionais para mulheres com renda muito baixa. Em 1997, a revista *Realidade* publicou um artigo "A mulher brasileira, hoje" no qual anunciava que 87% das mulheres entrevistadas pela revista achavam importante evitar ter filhos, 46% adotavam alguma forma

de contracepção como o coito interrompido, que foi o mais usado por elas, e apenas 19% utilizavam a pílula anticoncepcional. No Brasil, foi somente:

A partir de 1966, que as revistas médicas brasileiras começaram a difundir, para os ginecologistas e obstetras, as pesquisas e estudos já realizados por médicos tanto brasileiros quanto estrangeiros. Contudo, desde 1962 eram feitas pesquisas isoladas, visando a prestar informações sobre anticoncepcionais para mulheres de camadas populares, com recursos da International Planned Parenthood Federation, em várias cidades brasileiras. (PEDRO, 2003)

Ou seja, havia um interesse de passar esse conhecimento para as mulheres, principalmente às de classes mais baixas. Relatos de algumas pesquisas na época de setenta e oitenta com os exames do pré-nupciais muitos médicos e médicas já receitavam anticoncepcionais para mulheres que não gostariam de engravidar logo após seu casamento.

Pesquisas feitas pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), mostram a taxa de natalidade desde 1940 a 1999, e, como podemos ver no gráfico abaixo, a partir do uso das pílulas há uma contínua redução de natalidade dos anos 1970.

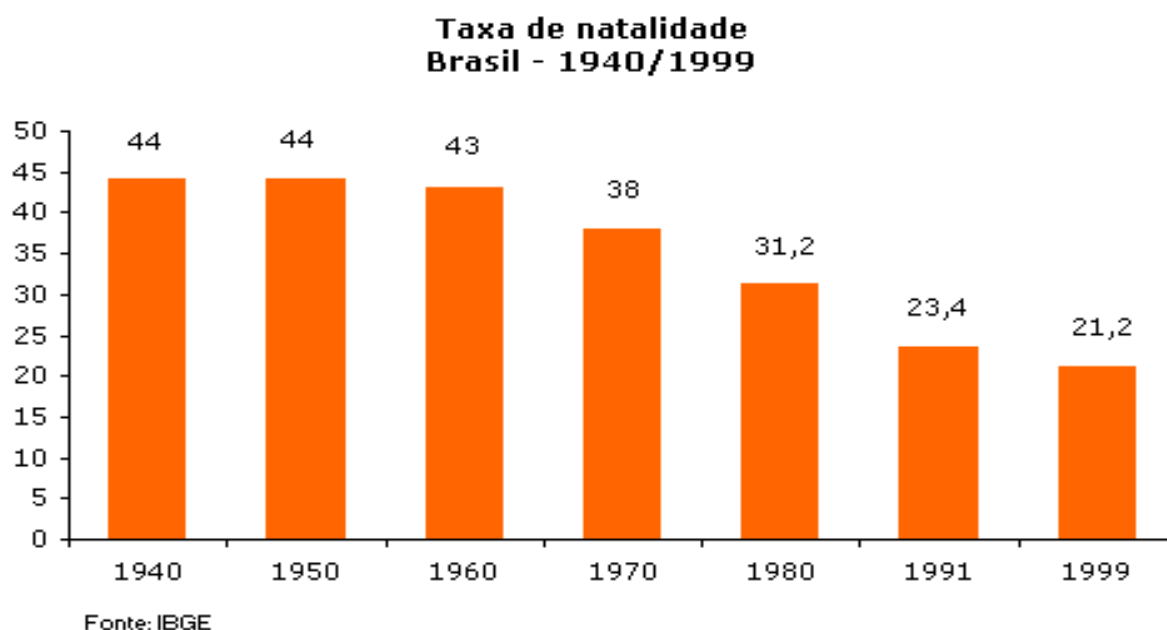


Gráfico 1 – Taxa de Natalidade no Brasil 1940 – 1999 - IBGE

Atualmente as pílulas anticoncepcionais não são apenas uma prevenção à gravidez indesejada, com uma taxa de precisão de 99,01%, mas também evitam doenças sexualmente transmissíveis, controlam os efeitos causados pela menstruação, ajudam a diminuir o fluxo menstrual, a dismenorreia (cólicas menstruais), assim como a TPM, controlam a acne e reduzem a manifestação de alguns cânceres, assim como o câncer de ovário e endométrio. Porém, apesar do contraceptivo ajudar muito, ele também tem seu lado negativo, seus efeitos colaterais, seu uso atrapalha muitas mulheres. Um dos efeitos colaterais é a amenorreia que consiste na falta da menstruação, a causa pode ser por conter baixa dose de estrogênio. Outro efeito colateral mais preocupante entre as meninas é o ganho de peso, mas isso varia para cada mulher, não se tem uma comprovação concreta sobre esse assunto.

Não é recomendado o uso da pílula anticoncepcional para pessoas com trombose ou com o risco de tal doença, pois a composição hormonal do contraceptivo é um risco para tal. Assim como doenças cardiovasculares, pela vasta quantidade de hormônio nela adquirida. Os anticoncepcionais têm uma grande quantidade de progesterona, estrogênio, e hormônios essas quantidades mexem com a coagulação sanguínea aumentando assim o risco de trombose e doenças cardiovasculares:

Todo método hormonal tem impacto na coagulação sanguínea, aumentando o risco de trombose. A comunidade científica sempre soube disso. O que mudou agora é que sabemos que a nova geração de pílulas aumenta ainda mais esse risco em função do tipo de hormônio utilizado. (VIDALIE, 2015)

Alguns países até proibiram a venda de algumas pílulas anticoncepcionais, temos como exemplo, a França que proibiu o Diane-35 por a mesma estar relacionada com mais de 125 casos de morte por trombose desde 1987, quando a pílula era comercializada no país. Os seus genéricos também foram proibidos, como Yasmin, pois pesquisas feitas revelam que eles têm uma maior de probabilidade de causar trombose. Já faz 3 anos que essas pílulas anticoncepcionais foram proibidas na França, mas no Brasil a venda

continua, mesmo com várias pesquisas e com outros países proibindo a comercialização.

8.METODOLOGIA

Esta pesquisa pretende investigar o conhecimento que a população entre 15 e 49 anos de Jaraguá do Sul tem sobre a pílula do dia seguinte e outros métodos contraceptivos, assim como a forma de utilização desses contraceptivos. Para tal, realizar-se-ão estudos para explorar quais os conhecimentos das pessoas em relação ao tema.

Como meio de execução deste projeto, será utilizada a pesquisa aplicada que envolve a aplicação de uma pesquisa de opinião com o público que faz o uso da pílula do dia seguinte, visando gerar o conhecimento e possíveis soluções acerca de questões e problemáticas no atual contexto social de Jaraguá do Sul.

Destaca-se que o encaminhamento metodológico será fragmentado em etapas, sendo que cada uma visa agregar conhecimento ao projeto como um todo, assim dividimos nas seguintes etapas: revisão bibliográfica, na qual se propõe a um aprofundamento na pesquisa bibliográfica, a fim de aumentar os conhecimentos que surgirão no texto final da pesquisa. E, com base na revisão bibliográfica, será elaborado um questionário que se aplicará, primeiramente, nos seguintes bairros: João Pessoa, Jaraguá Esquerdo, Vila Lalau, Estrada Nova e Vila Lenzi. Além disso, programa-se entrevistar ginecologistas da cidade de Jaraguá do Sul, sendo um homem e uma mulher, para obter opiniões profissionais distintas quanto ao gênero, questionando-os sobre suas opiniões pessoais da PL 5069 em questão da proibição da pílula do dia seguinte, como possíveis problemas resultantes do uso da pílula do dia seguinte.

Os questionários serão executados nos postos de saúde dos respectivos bairros e na rede feminina, sendo que parte será de perguntas objetivas, cujo propósito será identificar pontos de vista e preferências das pessoas a respeito

de algum assunto, com o objetivo de tomar qualquer decisão.

De tal modo, esta pesquisa será quantitativa. Compreende-se como método quantitativo, medições do mundo racional, de fatos e de comportamentos do consumidor.

Esta modalidade de pesquisa é a mais divulgada pelos meios de comunicação, pois permite tratar de temas do cotidiano, como intenções de voto, de compra e de consumo; verificar tendências da opinião pública; criar, por meio da manipulação de dados, opiniões contra ou a favor de temas polêmicos, como aborto, pena de morte, redução da idade penal, etc. (CERVO, et al. 2007)

Para tanto, pretende-se aplicar a pesquisa quantitativa em relação aos entrevistados, tanto com os profissionais de saúde, quanto os adolescentes.

Conseqüentemente, a abordagem do problema será feita, de acordo com os objetivos estabelecidos, de forma qualitativa. Segundo Flick (2009), “a pesquisa qualitativa visa a abordar o mundo “lá fora” (e não em contextos especializados de pesquisa, como os laboratórios) e entender, descrever e, às vezes, explicar os fenômenos sociais “de dentro” de diversas maneiras diferentes”.

Já no referencial empírico, serão coletados dados, por meio de questionários, visando identificar o conhecimento da população de Jaraguá do Sul e região, já que muitas pessoas trabalham em Jaraguá do Sul, mas residem em municípios vizinhos, quanto ao uso adequado da pílula do dia seguinte, também será questionado o grau de instrução de quem faz o uso desse medicamento, acerca de sua eficácia, contraindicação e possíveis efeitos colaterais.

Por fim, se aplicará o referencial técnico em que serão analisados os dados obtidos e finalizados, por meio de tabulação e gráficos, possibilitando assim chegar-se a uma conclusão em relação ao conhecimento do uso da pílula do dia seguinte no município.

Após a apresentação e contemplação desta pesquisa, pretende-se criar

um material informativo virtual para a divulgação, o qual poderá ser utilizado como base para outras pesquisas ou mesmo para que a população em geral tenha acesso a um conhecimento mais abrangente sobre a pílula do dia seguinte e outros métodos contraceptivos.

9.CRONOGRAMA

Atividade	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho
Pesquisa Bibliográfica	X	X	X	X	
Elaboração dos Questionários		X			
Aplicação dos Questionários			X		
Montagem do Relatório		X	X	X	
Montagem da Apresentação			X	X	
Apresentação					X

10. REFERÊNCIAS

ARAGUAIA, Mariana. **Tabelinha.** Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/biologia/tabelinha.htm>>. Acesso em: 22 jan. 2016.

BEDINELLI, Talita. O que o PL 5069 diz (e não diz) sobre a pílula do dia seguinte: tire dúvidas. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2015/11/12/politica/1447357721_656693.html> Acesso em: 05 fev. 2016.

BRASIL. Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 15 jan. 1996.

BRASIL. Lei Nº 9.2612.8453, de 1 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF.

CASTRO, Mary G.; ABRAMOVAY, Miriam; SILVA, Lorena B.. **Juventudes e sexualidade.** Brasília: Unesco Brasil, 2004. 426 p.

CASTRO, Samara. **Tudo o que você precisa saber sobre o PL 5069/2013.** Disponível em: < <http://juntos.org.br/2015/10/tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-pl-50692013/> > Acesso em: 05 fev. 2016.

CASTRO, Mariana Araguaia de Castro. **Coito interrompido, tabelinha, camisinha, diu e diafragma.** Disponível em: < <http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/biologia/coito-interrompido-tabelinha-camisinha-diu-diafragma-.htm>

CRESWELL, John W. **Projetos de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Poto Alegre: Artemed, 2010. 265 p.

CRUVINEL, F. **Pílula do dia seguinte**. Disponível em: <<http://www.minutofarmacia.com.br/postagens/2014/07/01/pilula-do-dia-seguinte/>> Acesso em: 20 de jan. 2016

CUNHA, Eduardo. **Projeto de lei nº PL 5069**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=F8964B8916CA95C925E3D2F23C8A4A4E.proposicoesWeb2?codteor=1061163&filename=PL+5069/2013> Acesso em: 05 fev. 2016.

DE SOUZA, R.; BRANDÃO, E. **Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000400009> Acesso em: 20 jan. 2016

DESCONHECIDO. **Biografías y Vidas: La enciclopedia bibliográfica en línea**. Disponível em <<https://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&sl=es&u=http://www.biografiasyvidas.com/biografia/p/pincus.htm&prev=search>> Acesso em: 20 fev. 2016.

FIGUEIREDO, R. **Uso de Contracepção de Emergência entre Adolescentes e Jovens**. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Regina_Figueiredo2/publication/262011564_Uso_de_Contracepo_de_Emergncia_entre_Adolescentes_e_Jovens_%28Use_of_Emergency_Contraception_among_Adolescents_and_Young%29/links/02e7e5388e1a9b4999000000.pdf> Acesso em: 20 jan. 2016.

Flick, Uwe. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 196 p.

Hora H uno®: levonorgestrel [bula de medicamento]. Farmacêutica Responsável Olívia M.C. de Queiroz. Anápolis, GO: Melcon do Brasil; 2014.

LEFEVRE, et. al. **O discurso do sujeito coletivo como eu ampliado: aplicando a proposta em pesquisa sobre a pílula do dia seguinte.** Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822010000300015&script=sci_arttext> Acesso em: 27 dez. 2015.

MATIAS, Filipa. **Biografia de Ogino e Knaus.** Disponível em: <<http://www.bio4life.pontogdegiro.com/index.php/component/content/article/19-reproducao/159-biografia-de-ogino-e-knaus>>. Acesso em: 26 jan. 2016.

MONIZ, Priscilla. **Métodos contraceptivos.** Disponível em: <<http://educacao.globo.com/biologia/assunto/fisiologia-humana/metodos-contraceptivos.html>>. Acesso em: 22 jan. 2016.

NOGUEIRA, et. al. **Anticoncepcionais de emergência – por que não usar?** Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/7631/9157>> Acesso em: 27 dez. 2015.

PACHECO, J. **Sexualidade planejamento familiar.** Disponível em: <<http://www.aeplegua.pt/projectos/anos-anteriores/projetos-2012-2013/projecto-educacao-para-a-saude-pes/educacao-sexual-em-meio-escolar/material-de-apoio/Sexualidade%20e%20planeamento%20familiar.pdf#page=36>> Acesso em: 02 fev. 2016

PINHEIRO, Pedro. **Anticoncepcionais-Diafragma, Camisinha Feminina E Esponja**. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2013/04/metodos-anticoncepcionais.html>>. Acesso em: 8 out. 2015.

PINHEIRO, Pedro. 20 métodos anticoncepcionais e duas taxas de sucesso. Disponível em <<http://www.mdsaude.com/2014/12/metodos-anticoncepcionais-2.html>> Acesso em: 22 jan.2016

PRIORE, Mary Del. **Histórias íntimas**. 1.ed. São Paulo: Planeta do Brasil, 2011. 238 p. (Coleção sexualidade e erotismo na história do Brasil).

RAMOS, Sergio dos Passos. **Coito interrompido**. Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/saude-feminina/metodos-contraceptivos/coito-interrompido/>>. Acesso em: 24 fev. 2016.

REBOUÇOS, André. Feminismo: modos de pensar, modos de fazer. **Revista de história**. São Paulo, nº 113, p.30-33, fev. 2015.

RODRIGUES, M.; JARDIM, D. **Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem**. Disponível em :<<http://redece.org/Conhecimento.pdf>> Acesso em: 18 jan. 2016

ROSSILIER, Boris. **Carl Djerassi, o pai da pílula- obrtuário**. Disponível em: <<https://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=http://www.telegraph.co.uk/news/obituaries/11384755/Carl-Djerassi-father-of-the-Pill-obituary.html&prev=search>> Acesso em: 20 fev. 2016.

SCHIFF, Stacy. **Cleópatra: Uma biografia**.

SEDICIAS, Sheila. **Tabelinha.** Disponível em: <
<http://www.tuasaude.com/tabelinha/> >. Acesso em: 24 fev. 2016.

SUPLICY, Marta. **Conversando sobre sexo.** 16. ed. Rio de Janeiro: Vozes Ltda., 1990.

SEDICIAS, Sheila. **Método contraceptivo da temperatura.** Disponível em: <
<http://www.tuasaude.com/metodo-contraceptivo-da-temperatura/> >. Acesso em:
26 fev. 2016.

VARELLA, Mariana. **A falta de informação sobre a pílula do dia seguinte.**
Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/para-as-mulheres/a-falta-de-informacao-sobre-a-pilula-do-dia-seguinte/>> Acesso em: 24 fev. 2016

ZUCCHI, R. et. al. **Gravidez ectópica após uso de contracepção de emergência: relato de caso.** Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v26n9/a11v26n9.pdf>> Acesso em: 26 jan. 2016